№ 25. Warszawa dnia 11 (23) Czerwca 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie........ „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

TREŚĆ —**Spostrzeżenia z praktyki prywatnéj.** Zapalenie różowe skóry wędrujące; Katar ostry żołądka. Opisał Dr. I. **Rompalski**, Lekarz praktykujący w m. Pilicy. (Dokończenie).—**Przegląd literatury lekarskiéj.** *Oftalmologja.* (Sprawozdawca Dr. J. **Talko** w Tyflisie). — **Odcinek: Korrespondencja Kliniki** D-ra **Munkiewicza** z Rosławla. — **Drobniejsze wiadomości.—Kronika tygodniowa.** Zjazd tegoroczny polskich przyrodników i lekarzy w Poznaniu.—Rozdział funduszu z legatu ś. p. D-ra *Bącewicza* pomiędzy wdowy po lekarzach.—Ś. p. Dr. *Antoni Sławikowski.*

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Zapalenie różowe skóry wędrujące. — Katar ostry żołądka. (Erisipelas ambulans et serpiginosum socio Catarrho ventriculi acuto.)

Opisał Dr. I. **Rompalski**, Lekarz praktykujący w m. Pilicy.

(Dokończenie.)

Po wyżyciu powtórnéj dozy Siarczanu chininy, jak już poprzednio opisałem, chory czuł się znowu przez kilka dni nierównie lepiéj, lecz czyto skutkiem złośliwości saméjże choroby, czy skutkiem wpływów moralnych od których nawet w łóżku nie był wolnym (zwłaszcza przy powiększonéj chorobliwie pobudliwości i drażliwości nerwów, przy ogólnéj nadczułości), znowu po tygodniowém może polepszeniu, stan rzeczy zmienił się na gorszy, znowu nasrożyły się wszystkie przypady, o których powyżéj była mowa: puls zaczął się podnosić, tak, że nareszcie uderzał 138 razy na minutę, był znacznie większy i słabszy (już w piątym tygodniu choroby, przyczém jednak temperatura ciała bynajmniéj się nie podniosła, bo jak poprzednio tak i obecnie termometr w dołku podpachowym przez 5 minut i dłużéj trzymany wskazywał 36,5°C. Zażółcenie skóry, szczególniéj w twarzy, było wyraźniejsze, tkanka tłuszczowa podskórna znacznie znikła, to téż oczy skryły się głębiéj w oczodołach a twarz się nieco przeciągła i przedłużyła. Osłabienie sił znacznie większe, tak, że chory wychodząc do przyległego pokoju na stolec, dostał zawrotu, potoczył się na ścianę i o mało nie upadł; następnego zaś dnia, chcąc przejść z jednego łóżka na drugie, zbladł, zżółkł, oczy w słup postawił i blizkim był zupełnego zemdlenia. Jednak żaden z wewnętrznych organów, oprócz żołądka i kiszek, nieżytem dotkniętych, nie uległ chorobie, któraby obecnością swoją mogła usprawiedliwić taki sił upadek; samo więc cierpienie skóry i błony śluzowéj przewodu pokarmowego było jedyną tego przyczyną.

W takim stanie rzeczy przepisałem choremu do wewnątrz Extr. chinae frig. par. w rozpuszczeniu z rozcieńczonym kwasem siarczanym, a zewnętrznie stósowałem daléj Collodium Kiedy niekiedy, to jest w razie potrzeby, podawano choremu łyżkę rabarbarowéj mikstury. Język wprawdzie daleko mniéj był już obłożony (w końcu piątego tygodnia choroby), podżebrza dosyć wolne i miękkie, brzuch mało co wzdęty, śledziona w naturalnych prawie granicach, wątroba ciągle w prawidłowym stanie, zawały w kiszkach znacznie zmniejszone, głowa całkiem wolna, temperatura ciągle nizka, prawie normalna, lecz pomimo tego, chory znacznie więcéj, a nawet bardzo osłabiony, dosyć się często, ale krótko i nieobficie poci, mocz oddaje żółtawy z obłoczkiem nad dnem naczynia zawieszonym, a puls, po dwudniowém podawaniu ekstraktu chinowego spadł tylko ze 138 na 132 uderzeń, zapalenie zaś skóry, chociaż w zmniejszonym stopniu, nie przestało się przecież rozszerzać.

Zaniepokojony tak długiém trwaniem choroby, z każdym dniem siły chorego wyczerpującéj, która podług obserwacji *Bednar'a* i *Niemeyer'a* może nareszcie życiu chorego zagrozić, uciekłem się po raz trzeci do chininy, którą teraz połączyłem z proszkiem naparstnicy (*3 gran* Chininy z $^1/_4$ Digitalis pro dosi, 4 razy na dobę). Zewnętrznie daléj Collodium stosowano. Do wina starego, do mocnych buljonów, do mleka słodkiego, jaj zupełnie miękkich i t. p. już od paru tygodni choremu jako posiłek podawanych, dodałem ekstrakt mięsny *Liebig'a*, albo też świeży sok z mięsa wołowego w domu przyrządzany.

Już po 24 godzinach puls ze 132 spadł na 112, a po trzech dniach na 88 i takim pozostał. Zapalenia skóry przestały się szerzyć, nowe się nie pojawiały, a dawniejsze bladły i pokrywały się drobnemi niby trocinami, które wytwarzał łuszczący się naskórek, czasem i w obszerniejszych blaszkach odpadający. Przy trzeciem podawaniu Siarczanu chininy, oczyścił się język, wstawiły się obfite dosyć i łajniste stolce, wzmagał się z każdym dniem apetyt, znikły poty, wzrastały widocznie siły, jedném słowem, rozpoczął się na dobre okres zdrowienia, który jednak nastąpił dopiero po sześciu tygodniach trwania uporczywéj, przykréj i nader rzadkiéj choroby.

W celu możliwego wykończenia obrazu choroby nas tu zajmującéj, winienem jeszcze przytoczyć niektóre okoliczności dotąd pominięte, a mianowicie:

a) W miejscach, w których cierpienie różowe ustępowało, skóra stawała się coraz mniéj naprężoną, a nawet marszczyła się, przybierając sino-brunatnawą barwę, która po skończeniu oddawna sprawy łuszczenia się, dzisiaj nawet jest jeszcze czerwonawo-brunatnawa lub mniéj więcéj sina.

b) Zapalenia skóry, w przypadku naszym, rozpoczynały się przeważnie od tylnych lub dolnych części ciała, a następnie posuwały się ku wewnątrz i ku przodowi; tylko róża kolan stanowi tu wyjątek.

c) Żadne przełomy krytyczne nie miały tu miejsca,—uryna do końca choroby była bez osadów.

d) Czerwoność zapalonéj skóry bladła wprawdzie pod naciskającym palcem, ale nie znikła zupełnie.

e) Temperatura ciała nie na wszystkich punktach była jednaka: ręce i stopy bywały nieraz bardzo gorące, chociaż i termometr pod pachą umieszczony nie wskazywał podniesionéj ciepłoty. *Chomel* w swéj Patalogji ogólnéj utrzymuje, że nie zawsze termometr jest wierną gorączki miarą, że czasem pokazuje on dosyć nizką temperaturę wtenczas, gdy ręka lekarza odbiera wrażenie parzącego ciepła.—Czy to tylko uważać należy jako złudzenie zmysłu czucia, czy téż obserwacja moja miałaby potwierdzać zdanie prof. *Chomela*?... To tylko pewna, że spostrzeżenie to jest wierne i prawdziwe.

Jak sam tytuł na czele niniejszego artykułu umieszczony wskazuje, chorobę tu opisaną przyjąłem za Erysipelas ambulans et serpiginosum i spodziewam się, że wszystkie jéj charaktery powyżéj określone, dostatecznie przemawiają za trafnością takiéj djagnozy. Gdy jednak jeden z młodych kolegów utrzymywał i utrzymuje, że u mojego chorego nie żadna róża, lecz tylko Erythema nodosum miało miejsce, to może nie zgrzeszę rozwlekłością, jeżeli dla usprawiedliwienia mojéj djagnozy, przytoczę główne przynajmniéj charaktery, któremi się jedna wysypka od drugiéj wyróżnia.

Erythema nodosum pojawia się zwykle na przedniéj części goleni, właściwe jest dzieciom, kobietom i jednostkom delikatnéj budowy ciała. U mojego pacjenta, silnie zbudowanego, krzepkiego i jędrnego mężczyzny, zapalenie skóry miało miejsce na kości krzyżowéj, na łopatkach, bokach, pod pachami, na kończynach górnych, na udach. Nawet *Hebra* jako djagnostyczny znak czerwienia, nie z przyczyn mechanicznych powstającego, podaje, że miewa on stałe swoje siedlisko na grzbietowéj stronie rąk i nóg. Może ta wysypka, zdaniem *Hebry*, pojawiać się i w innych miejscach, lecz nigdy nie omija grzbietowéj strony rąk i nóg. *Niemeyer* także, jako wyłączne siedlisko téj wysypki (Eryth. nodosum) naznacza dolne kończyny a szczególniéj przedudzia i utrzymuje, że składa się ona z małych, ograniczonych infiltracji głębszych warstw skóry, z wylaniem krwi połączonych. Z początku dają się widzieć, mówi *Niemeyer*, okrągławe wielkości laskowego lub nawet włoskiego orzecha guzy, bardzo lekko zaczerwienioną skórą pokryte, przy dotykaniu bolesne i najwięcéj podobne do guzów z uderzenia pochodzących (Dermatitis contusiformis). Jasno czerwone zabarwienie skóry ciemnieje powoli i przechodzi późniéj w fjoletowe, następnie w niebieskawe, zielone i żółte zabarwienie, podobnie jak się to dziać zwykło w miejscach skóry zgniecionych lub mocno uderzonych. Plamy w Eryt. nodosum, są ku swemu środkowi nieco wzniesione a szerokość ich wynosi od 1-go do 3-ch centymetrów. Te plamy po kilku dniach stają się prawdziwemi tumorami małemi, koloru ciemnawo-czerwonego, są bolesne, przybierają kolor niebieskawy, rozmiękczają się i po 10-ciu lub 15-stu dniach nikną. Otóż w naszym przypadku nic podobnego nie miało miejsca. Okolice skóry, jeszcze przed rozpoczęciem kuracji zapalone, bardzo były rozlegle, gładkie, nieguzowate, na całéj swéj powierzchni równo i bez żadnéj przerwy zabarwione a na granicach swych otoczone wyniosłym, dosyć twardym, bolesnym i mocniéj zaognionym brzegiem. Plamy, w moich prawie

oczach powstające na skórze, rzepki kolanowe pokrywającéj, były brudno-czerwone, równe, gładkie, w środku niewzniesione, ku brzegom twardsze i zaledwie cokolwiek nad poziom skóry wystawały.

Niemeyer także, mówiąc o różnicy, jaka zachodzi pomiędzy Erysipelas fixum a Erys. ambulans, wyraża się, że w pierwszéj zaczerwienienie i nabrzmienie najmocniejsze jest w środku a nieznacznie ku obwodowi znika, w drugiéj zaś (w Er. ambulans) miejsca ze zdrową jeszcze skórą graniczące, są najmocniéj zaczerwienione i nabrzmiałe. Otóż właśnie u mojego pacjenta, jak już opisałem, ostatni przypadek miał miejsce. O znanych różnicach anatomicznych tu nie wspominam, bo takowe nóż tylko wykazaćby zdołał.

Uwydatniwszy różnicę między Erys. serpig. a Erythema nodosum przez autorów podane, dorzucę jeszcze kilka słów o przyczynach, z których choroba mojego pacjenta najprawdopodobniéj powstała.

Różowe zapalenie skóry przezemnie opisane, nie zawdzięcza bytu swego mechanicznym przyczynom, jak np. odgnieceniu, tarciu, obecności materji gryzących, ostych i t. p. jak to często z podobnych źródeł Erythema bierze swój początek, bo w takim razie cierpiałyby tylko miejsca na wpływ takich działaczy wystawione. Że zaś jednocześnie rozwinął się i silny nieżyt żołądkowo-kiszkowy, a żadne wady w djecie miejsca nie miały, tak więc to cierpienie błon śluzowych przewodu pokarmowego, jakotéż i zapalenie skóry różowe przypisać należy atmosferycznym wpływom, które tylu innym chorobom dają początek, przy nieprawidłowym już a niewidocznym jeszcze układzie organicznych warunków, grunt chorobliwego usposobienia stanowiących. Taka predyspozycja mogła się tu obudzić w skutek kilkakrotnego użycia w znaczniejszéj ilości mocnego bawarskiego, Salwatorem zwanego, piwa, do którego pacjent mój nie był przyzwyczajony, bo w ogóle żadnych wyskokowych napojów poprzednio całkiem nie używał.

Nie do rzadkich także zjawisk należy obecność wysypek skórnych, przy przeciągłém cierpieniu na znacznéj przestrzeni błon śluzowych, które ze skórą łączy silny fizjologiczny związek. I nawzajem gdy zatamowaną jest, w większych rozmiarach, czynność powłok powszechnych, pociągane bywają do współcierpienia i błony śluzowe. Otóż w naszym przypadku przyjąćby można, że pomiędzy nieżytem żołądkowo-kiszkowym a zajęciem skóry, istniał przyczynowy związek, bo właśnie dopiero po przełamaniu pierwszego cierpienia ustępować zaczęło drugie. Nawet lekkie zażółcenie skóry niezapalonéj skłonny jestem przypisać kataralnéj irrytacji żołądka i jelit, a mianowicie dwunastnicy (duodenum), w któréj przewód żółciowy ma swoje ujście. Błona śluzowa nieżytem dotknięta, nabrzmiewa i grubieje w skutek większéj hyperemji,—z kiszki 12-sto calowéj przesuwając się per contiguitatem do przewodu żółciowego, nieżytowa sprawa wywołuje w nim te same następstwa, to jest zgrubienie błony śluzowéj a tém samém częściowe lub zupełne jego światła (lumen) zatkanie, z którego żółtaczka w odpowiednim stopniu, jak wiadomo, powstać musi.

Nakoniec ze względu na obfite poty i dreszcze, wprawdzie nie dosyć re-

gularnie powracające a przez Siarczan chininy po trzykroć stłumione, wypadałoby mieć w podejrzeniu powikłanie róży z malaryjném cierpieniem, a najwięcéj z tém, które świeżo *Lebert* [1]) pod nazwą Malaria remittens opisał. Lecz przypuszczenie to upada, gdy zwrócimy uwagę na następujące okoliczności, a mianowicie: że wątroba wcale nie była powiększoną, że po nieregularnych i miejscowych dreszczach, nie wstawiało się znaczniejsze rozgrzanie ciała perjodyczne, że w moczu nie tworzył się osad, zwłaszcza obfitszy, że na wargach ust nie pojawiła się bynajmniéj właściwa malaryjnym cierpieniom wysypka (herpes labialis), a nakoniec, że tak zwana przez *Piorr'ego* Splenemphrasis, najgłówniejszy (podług tegoż autora) znak i najgłówniejsza miara bytu i stopnia zimniczych cierpień, bardzo tu była nieznaczną, bo śledzona, jak już wyżéj nadmieniłem, w czasie najmocniejszego nasilenia choroby, mało więcéj nad pół cala podniosła się w górę, niezmieniwszy wcale granic swoich dolnych, a przecież w ciągu tak długiéj choroby, objętość przerzeczonego organu, musiałaby była dojść do nierównie większych rozmiarów. Azatem nabrzmienia śledziony nie malaryjne zakażenie, ale inna sprawa chorobna musiała być przyczyną.

Jak gruczoły pachwinowe i wystająca prostata przy nieżycie cewki moczowéj i pęcherza moczowego, a podszczękowe przy nieżycie jamy ust i gardła mniéj więcéj nabrzmiewają, tak podobnie wątroba i śledziona, jako narzędzia gruczołowatéj budowy, przy mocniejszym nieżycie żołądkowo-kiszkowym, uledz mogą większéj lub mniejszéj hyperemji i za nią idącemu powiększeniu ich objętości.

Nakoniec, co do użytéj przezemnie terapji, a mianowicie co do środków zewnętrznych, nadmienić winienem, że Collodium—przez *Wilson'a* najpierwéj in Erythemate zalecane—najprędzéj znosiło zapalenie skóry i najwięcéj ograniczało, a w niektórych miejscach całkiem przerywało dalszy jego postęp.

Przypadek opisanéj tu choroby zasługuje, zdaniem mojém, na uwagę z następujących powodów:

1. Że należy do rzadkości patologicznych, bo przedstawia połączenie *Erysip. ambul. et serpigin.* u mężczyzny całkiem poprzednio zdrowego, który, żyjąc już blisko 60 lat, nigdy nie podlegał tego rodzaju cierpieniom.

2. Że obie połowy ciała, w odpowiadających sobie położeniem miejscach, jednocześnie, najsymetryczniéj i w równym prawie stopniu zajęte były przez wysypkę w mowie będącą.

3. Że owemu zapaleniu skóry towarzyszyły zbyt obfite poty, o których patologowie nie wspominają, owszem twierdzą, że czynność skóry bywa przez różę zatamowaną.

4. Że po trzykroć podawana Chinina, najwidoczniéj sprawdzała zwolnienie obiegu krwi i zmniejszenie częstości tętna, które pod jéj wpływem ze 138 spadło na 88 uderzeń. Drogocenne doświadczenia prof. *Dietl'a*, *Lieber-*

---

[1]) Grundzüge der medizinischen Praxis. 1868 r.

meistr'a i innych, wykazały w znacznych chininy dawkach, moc obniżania wysokiéj ciepłoty ciała życiu chorego (jak w tyfusach) zagrażającéj. Lecz w obecnym przypadku temperatura była prawie prawidłowa, a chinina wywarła tu swoje działanie wprost na obieg krwi i objawiła własności, naparstnicy i ciemiężycy zielonéj (Veratrum viride) przyznawane, bez wątpienia na innéj całkiem drodze, to jest: przez moc swoją toniczną i ożywiającą cały układ nerwowy z jego ośrodkami, a tém samém przez podniesienie energji całego organizmu, i przez przywrócenie zachwianéj równowagi między głównemi jego czynnościami. Tym także, najprawdopodobniéj, sposobem wpływa chinina w większych wziątkach podana na obniżenie ciepłoty w gorączkach adynamicznych. W podobnych razach mocne wyskokowe napoje i stare wino, taki sam skutek zrobićby powinny, jeżeli będą w stósownéj ilości użyte; dla tego téż zapewne angielscy lekarze, jak: *Willam*, *Williams* i niektórzy niemieccy jak: *Pfeuffer*, dosyć często posługują się alkocholicznemi napojami w swojéj terapji.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

OFTALMOLOGJA.

Sprawozdawca Dr. **J. Talko.** (z Tyflisu).

TREŚĆ: **Küchler**, Nowy sposób operacji zaćmy. **Tavignot**, Leczenie zaćmy fosforem. **Gałęzowski**, O operacjach zaćmy. **A. v. Graefe**, Iridotomia przy irido-cyklitis. **Liebreich** Przyczynek do techniki iridektomji. **Iwanow**, Kerato-conjunctivitis phlyctenularis. **Sous**, O krwawym pocie w okolicy łzawego worka. **Łożecznikow** Brak naczyń siatkówki widzialny wziernikiem. **Derby i A. v. Graefe**, Atropina przy chronicznym glaukomacie. **J. Sichel**, O nadużyciu atropiny w formie collyrium. **Parfenenko**, Zrośnięcie powiek prawego oka i zwyrodnienie grzybowate lewego. **Leber**, Retinitis pigmentosa.

Na wstępie chcemy uprzedzić czytelników *Kliniki*, że referaty z dziedziny tegoczesnych prac oftalmicznych, robimy po większéj części wprost z oryginałów, gdyż zdaniem naszém, w takim tylko razie możemy mieć o nich swój własny sąd, nie opierając się na niemieckich sprawozdawcach i krytykach, często dość stronnych, jak tego naprzykład dali oni dowody w rozbiorze prac jednego z naszych ziomków, imię którego dość znaném jest w piśmiennictwie. Nie będziemy jednak pomijali i zdań zagranicznych koryfeuszów nauki, skoro tylko takowe uznamy za konieczne dla streszczenia na stronnicach pisma naszego. Najwięcéj zamierzamy zwracać uwagę na prace pożyteczne dla lekarzy pod względem naukowo-praktycznym,—o takich cokolwiek obszerniéj. Mniéj zasługujące będą tylko w krótkości streszczone i wzmiankowane, lub téż zupełnie pominięte w referacie, gdyż w przeciwnym razie takowy zanadto byłby obszernym. W obecnéj chwili na polu oftalmicznéj literatury tak wielu jest pracujących i przytém w tak wielu kierunkach, że zaiste nie łatwo jest pilnie śledzić i tę gałęź medycyny, która dziś, że się tak wyrażę, rozpada się już na 3 oddziały prac: praktycznych spostrzeżeń, tu zaliczam farmaceutyczno-chirurgiczną terapję wraz z oftalmoskopją; prac w świetnéj dziedzinie refrakcji i akommodacji z oftalmometrją;— i nakoniec dział histologji oka normalnéj i patologicznéj. Z temi więc 3 działami oftalmicznych prac, postaram się wedle możności, od czasu do czasu zapoznawać czytelników *Kliniki*.

Küchler. Die Querextraction des grauen Staars der Erwachsenen. Erlangen 1868.

Wychodząc z téj zasady, iż w chirurgji, równie jak i w życiu, najprotsza droga najlepiéj i najprędzéj doprowadzi do celu, *K.* dla wydobycia zaćmy proponuje poprzeczne cię-

cie rogówki; (takowe wraz z wydobyciem soczewki, jak wiadomo, proponował jeszcze w r. 1841 przy operacji garbca rogówki). Zachloroformowawszy chorego, używa blefarostatów *Desmarres'a* (sperrelevateure odrzuca jako mocno uciskające), unieruchomia gałkę oczną pinsetą i robi poprzeczne cięcie rogówki od środka przedniéj komory na przestrzeni 5'''. Cięcie wykonywa nożykiem podobnym do graefowskiego, dług. 3 ctm., szerok. 2 mm., ostrokończastym, z lekkim brzuscem. Rana powinna być pośrodku rogówki, w poprzecznéj średnicy, gdyż cięcie niżéj źrenicy będzie więcéj przeszkadzać jasności widzenia, cięcie zaś wyżéj zrobione przeszkadza wyjściu soczewki, a szczególnie mass kortykalnych. Takie cięcie jest najnaturalniejszém (gdyż nie przecinają się naczynia) i najlżejszém do wykonania, przytém rana leży wprost naprzeciwko soczewki, która z łatwością wychodzi z oka. Prócz tego rana poprzecznego przecięcia rogówki powinna być pionowa, gdyż w takim tylko razie pozostaje cienka mało znaczna w niéj blizna. Przecinając przytem rogówkę od środka, zapobiega się wylaniu cieczy ocznéj. Rogówka po przecięciu czasami się zapada, co jednakże nie przeszkadza dobremu zejściu operacji. Jeśli zaćma znajduje się w obu oczach, to *K.* robi *in primo tempo* cięcie obu rogówek, *in secundo* rozrywa woreczek i oswobadza zaćmę. Drugim aktem operacji: jest rozerwanie woreczka soczewkowego; w tym celu używa on lekko skrzywionego konjunktywalnego haczyka (jest to nic innego jak reprodukcja prostéj igły z krótkim ostrzem), którym jakoby z wielką łatwością można otworzyć woreczek; przy poprzecznéj ekstrakcji akt ten jest bardzo łatwy. 3-cim aktem jest oswobodzenie soczewki, porównywane przez *K.* do połogu: jak do połogu bowiem potrzeba przysposobić organa płciowe tj. dostatecznie je rozszerzyć, tak i tu potrzeba to wykonać dwojakim sposobem, rociąganiem brzegów rany lub uciskaniem na sąsiednie części łyżeczkami *Daviel'a* lub *Critschett'a*. Soczewka przytém obraca się o $^1/_4$ swéj osi i łatwo wychodzi przez ranę. Czasami już po 3 dniach rana się zrasta (per prim. intentionem), czasami jednak po 14 dniach przepuszcza jeszcze wodnisty płyn; zwykle jednak po 8 dniach rana już się zabliźnia. Po operacji na powieki kładzie się szmateczki płótna, następnie watę, nakoniec bandażują się jednocześnie obydwa oczy; bandaż, szeroki na 3—4 cali, robi się z gazowéj materji, nasmarowanéj gipsową massą, dla każdego oka dostatecznie jeden zwój elegancki, i lekki ten opatrunek zdejmuje się po 7 dniach.

Prócz spadnięcia rogówki, *K.* obserwował czasami wypadnięcie ciałka szklistego, bardzo rzadko nakłucie tęczówki; a więc kto się boi tego ostatniego, radzi mu przed 8—14 dniami zrobić iridektomję od strony nosa. Formowanie się blizny w rogówce po operacji jest jedną z nieprzyjemnych następstw poprzecznéj ekstrakcji, chociaż ona mało przeszkadza jasności widzenia. Jedna z operowanych z N^0+2 mogła czytać obydwoma oczami najdrobniejszy druk i doskonale widzi w oddaleniu N^0+6. Przytém wzrok takich chorych zczasem nie tylko że się nie pogarsza, lecz przeciwnie polepsza się, gdyż blizna stopniowo robi się cieńszą i przezroczystszą, (nigdy jednak nie znika). Z 28-miu operowanych: 18-tu odzyskało doskonały wzrok, 5-ciu (pozostały massy korowe) mogło czytać wielkie litery, 4-ch miało bardzo słaby wzrok, u jednego oko uległo zanikowi. Nieszczególne, jak widzimy rezultata! Najmłodszy operowany liczył 34 lat wieku. I przy téj operacji, jak i przy *Graef'ego* często pozostają massy korowe, co zmusiło *K.* zrobić u 10 swych chorych iridektomję. 6 razy widziane tu peryferyczne przyrośnięcia tęczówki, nie miały wpływu na źrenicę i jasność widzenia.

W broszurze swéj Dr. *K.*, z niemiecką drobiazgowością traktuje nawet o tém, o czém możnaby i zamilczeć; tak naprzykład, mówiąc o przygotowaniu do operacji, zwraca uwagę na to, że operator winien mieć dokładne czucie w palcach, które należy utrzymywać czysto (!), rozwodzi się o ambidekstrji a co najoryginalniejsza, szeroko rozpisuje się o rażącym jakoby podobieństwie wydobycia soczewki siłą natury lub sztucznie do narodzenia się dziecka. Błony oka z ich vis expellans porównywa ze ścianami macicy; źrenicę z otworem ujścia macicy, woreczek z błonami jaja płodowego, soczewka ma odpowiadać płodowi; ciecz oczna wodom płodowym; pozostałości kortykalne—łożysku; nakoniec ranę rogówki porównywa z otworem sromnym. Czyż można lepsze zrobić porównanie? prawdziwie zabawny to wybryk fantazji darmsztackiego oftalmologa! Ażeby zrozumieć dla czego *K.* proponuje

poprzeczną ekstrakcję, potrzeba znać jego aforyzm: krzywa droga przez rogówkę (*Lappenschnitt*) jest to zboczenie (*Umweg*) i tak się ma do prostéj, jak $1\,^1/_2$: 1. Powierzchnia rogówki wcale nie daje lepszych szans dla zabliźnienia rany niż jéj środek. Jeszcze krzywsza droga jest przez białkówkę (*Graefe*), najwięcéj oddala się, zdaniem *K.*, od ideału operacji zaciemka. Muszę tu wyznać, że w żadnym ocznym zakładzie nie widziałem aby kto z lekarzy robił poprzeczną ekstrakcję, nawet w okolicach Darmsztatu; z pewnością pozostanie ona tylko udziałem p. *Küchler'a.*

Tavignot. Leczenie zaćmy fosforem. (*France médicale i Gazetta Medica Italiana*, Provincie—Venete Nr. 48).

Pan *T.* ogłosił szczęśliwe rezultata, jakie otrzymał przy leczeniu zaćmy fosforem, w formie *Ol. phosphoratum*, któróm smaruje czoło i powieki, jednocześnie wkraplając go do oka codziennie 4— 6 razy. Twierdzi on, jakoby „stwardniałe soczewki" od tego środka rozpływać się miały. Niektóre pisma radzą stwierdzić ten nowy środek, szczególnie w tych razach, kiedy zaćma nie może być operowaną. Nie ulega wątpliwości, że propozycja p. *T.* jest nic innego jak mistyfikacja, i zapewne nie zwróci uwagi specjalistów, równie jak i poprzednio proponowany przez niego sposób operacji zaćmy (rozcięcie rogówki na krzyż). Leczenie to czeka ten sam los, jak i wypuszczenie z oka wodnistéj cieczy (keracenthesis),— operację wypróbowaną przez *Sperino* w początkach formującéj się zaćmy, wcierania tu w czoło *Liq. ammonii caustici* i innych środków specyficznych, używanych do środka i zewnątrz, o czém w 1863 r. napisał grubą księgę. Prof. *Gioppi*, z Padwy, jeden z przeciwników iredektomji przy operacji zaćmy, chciał sprawdzić leczenie téj ostatniéj fosforem, nawet zadawanym w pigułkach wewnątrz, i przyszedł do ujemnych rezultatów, jak o tém mówił mi osobiście podczas mego pobytu w Padwie, nazywając *T.* szarlatanem. Kwestję tę potrąca on w swéj broszurze: „*Sulle ultime ricerche di Tavignot intorno alla cura medica della cataracta etc.* Padova. 1869. (odbitka z *Gazetta Méd. Ital.* Prov. Venete).

P. *T.* w ogóle niewyczerpany jest w oryginalne pomysły: ktożby mniemał, że poprzestanie na leczeniu zaćmy fosforem;—gdzież tam!—wydobywa ją jeszcze przez ranę rogówki przeciętéj na krzyż, następnie przedstawia w Akademji Paryzkiéj *keratome-ficsateure*, w którem to narzędziu połączył nożyk *Beer'a*, haczyk do unieruchomienia oka i łyżeczkę *Daviel'a*.

„W *Giornale d'Oftalmologia italiano* (1869 r. za Kwiecień, Maj i Czerwiec) znajdujemy godne uwagi spostrzeżenie D-ra *Chassinat* z Hyères, drukowane także w *Lyon Médical* Nr. 10, którém stwierdza zdanie *Gioppi* co do bezużyteczności leczenia zaćmy fosforem. Nie dość na tém, *C.* opisuje przypadek, w którym takowe leczenie wywołało groźne zapalenie oczu: U pewnego 70-letniego starca od 12 lat mającego zaćmy obu oczu, wedle przepisu *Tavignot*, z rana i wieczorem zapuszczano do oczu krople fosforowe (*ol. amygd. dulc. grm. 0,30, Phosphori grm. 0,10*). Każde wkraplanie było bolesném, ból tak się wzmógł, że po 5 wkropleniu chory nie chciał kontynuować takiéj kuracji. Pomimo to łącznica gałki ocznéj i powiek znacznie była zapaloną i zaczęła oddzielać ropę, powieki nabrzmiały; chory uskarżał się na gorączkę, ból głowy i oka, bezsenność. Oftalmję wywołaną fosforem zaledwie dało się uleczyć, ma się rozumieć zaćma żadnéj nie uległa zmianie."

Ksawery Gałęzowski. O operacjach zaćm. (*Gazette des Hopiteaux*. 1869. Nr. 86, 104, 108 etc.).

Nasz rodak niezmordowany na polu piśmienniczo-oftalmiczném, w rozprawie swojéj rozbiera sposoby i metody używane dziś dla wyleczenia zaćmy soczewkowéj. Dla nas interesującą jest jego własna metoda operowania, którą on nazywa *extraction linéaire combinée*, a która rzeczywiście, zdaniem naszém, powinna być bardzo pożądaną dla chorych, w tych razach, gdy zaćma niezupełnie jeszcze jest dojrzałą, czyli, jak mówi autor, gdy ziarno soczewki nie zupełnie jeszcze straciło przezroczystość i gdy warstwa korowa częściowo tylko uległa rozmiękczeniu. Takim chorym często każemy czekać miesiące i lata, dopóki *nie sformuje* się zaćma, a biedni chorzy długo się męczą w niecierpliwém oczekiwaniu operacji, doznając wszystkich niedogodności ślepoty. Przyklaskujemy więc metodzie naszego ziomka, którą on pomyślnie wykonał 28 razy w stolicy świata. Operacja składa się z dwóch

momentów operacyjnych: mianowicie — kilku (nie więcéj jak 3) poprzedzających nacięć (*discisio*), w celu aby zupełnie rozmiękczyć soczewkę i następnie wydobycia zaćmy sposobem prostéj linijnéj ekstrakcji. Cięcie robi on igłą D-ra *Cuseo* przez białkówkę, w odległości 3 mm. od brzegów rogówki; długość ranki w torebce nie powinna wynosić nad 5 do 4 mm ; następnie codziennie wkrapla się 5 do 6 razy rozczyn atropiny; po 7—8 dniach nacięcie się powtarza, i nakoniec po drugich 8-miu dniach wykonywa się po raz ostatni. Takim sposobem po 3-ch tygodniach soczewka zupełnie rozmięka. Wydobycie zaćmy robi się przez brzeg rogówki; rana zarasta po 8 dniach: Iridectomia robi się tylko w tych razach, gdy podczas operacji wypada tęczówka (hernia iridis), lub gdy łyżeczka naruszy tę ostatnią. Przytém Dr. *G.* zwraca uwagę praktyków na pewien szczególny fakt, obserwowany przezeń na 2-ch tym sposobem operowanych chorych: Po zapuszczeniu w oko rozczynu atropiny, gałka oczna i powieki zaczynają mocno boleć, oko łzawi, okolica worka łzowego opucha; podobne rozdrażnienie tego ostatniego, zdaniem p. *G.*, można wytłomaczyć paraliżem mięśni łzowych w skutek użycia atropiny. Ponieważ coś podobnego zdarza się bardzo rzadko, rodzi się pytanie: czyby nie należało odnieść podobnego rozdrażnienia do usposobienia indywidualnego (idiosynkrazji), lub wątpliwéj czystości siarczanu atropiny?

(Sitzungsbericht der Ophthalmologischen Gesellschaft im Jahre 1869. Redigirit durch *Horner*, *Hess* u *Zehender*. Erlangen. 1869)

v. Graefe. *Iridotomia przy kerato-cyklitis.* Oftalmologiczne Towarzystwo w Heidelbergu na zeszłoroczném zebraniu d. 4 Września [1]) na wniosek prof. *Arlt'a* posłało nieobecnemu swemu założycielowi *A.* v. *Graefe* telegramy z wynurzeniem swéj czci ze względu na zasługi tego uczonego męża, o stanie obecnym zdrowia, którego dzienniki nie dają nam żadnych wieści, chociaż w pismach oftalmicznych znajdujemy jego świeże prace—o linjowém wydobyciu zaćmy i o glaukomacie. *Graefe* przysłał następującą odpowiedź odczytaną na 2-giém posiedzeniu, 5-go Września: ,,Oftalmologicznemu Towarzystwu najserdeczniejsze dzięki za przyjacielskie wspomnienie! Następująca krótka komunikacja dla 2-go posiedzenia. Przy zwątpionéj irido-cyclitis ze spłaszczeniem przedniéj części gałki ocznéj i pozatęczowych stwardniałych wypocinach (Schwarten), po wydobyciu zaćmy lub przy aphakii, można się jeszcze spodziewać pomyślnych skutków od prostego rozcięcia tęczówki (Iridotomia). Operacja ta może być wykonaną przez rogówkę nożykiem w kształcie sierpa, jaki przedtém używany był dla przecięcia przednich przyrośnięć tęczówki; lub też w tym celu można użyć obosiecznego w formie listka mirtowego instrumentu, którym prostopadle przebija się rogówka i tęczówka wraz z stwardniałemi wypocinami aż do ciałka szklistego, poczém takowy wydobywa się nazad. Tkanki często na tyle są kurczliwe, że przy pomocy wypierającego się naprzód ciałka szklistego formują otwór, który przepuszczać będzie do oka światło, a także sprzyjać dojściu ciśnienia szklistego ciałka aż do rogówki; znacznie mniejsza skłonność do zarośnięcia otworu przez proliferacją, niżli po iridektomji mit Schwartendislaceration? W skutek niewielkiego zranienia i rozciągnienia tkanek, nieznacznego krwotoku, braku zmniejszonego wewnątrzocznego ciśnienia i niedostępu powietrza, używałem téj metody kilkakrotnie z najpomyślniejszym skutkiem przy iridocyklitis po wydobyciu zaćmy, gdzie znajdujemy znaczne spłaszczenie rogówki wraz z grubą warstwą pozatęczowych rozrośnięć tkanki łącznéj i gdzie wycięcie tęczy po większéj części nie udaje się."

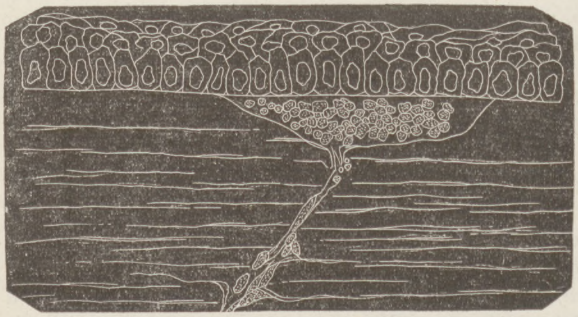
Tu powinienem wspomnieć, że w tym samym prawie celu Dr. **R. Liebreich** z Paryża proponuje dla ułatwienia iridektomji zamienić pincet, zwyczajnie używany dla wyciągania tęczy, na pincet z haczykami pod prostym kątem zgjęty do osi instrumentu (na kształt klucza do rwania zębów). Taki pincet, zdaniem *L.*, ułatwia formowanie fałd w tęczy i wyciąganie takowéj przy iritis chronica i iridochorioiditis, a także może służyć do wydobycia przyrośniętych wtórnych zaćm (p. jego artykuł Zür Technik der Iridectomie w Archiv für Augen—und Ohrenheilkunde. 1 Bd. 1 Abth. 1869.).

---

[1]) W tym dniu członkami Towarzystwa Oftalmicznego wybrani zostali Dr. *Lucjan Rydel* z Krakowa i Dr. *Józef Talko* z Tyflisu.

Iwanow. Kerato-conjunctivitis phlyctenularis.

Na drugiem posiedzeniu Towarzystwa Oftalm. Dr. *Iwanow*, znany mikrografista, przedstawił swoje patologo-histologiczne poszukiwania nad pryszczykowatém zapaleniem łącznicy i rogówki, czyli, jak *Arlt* nazywa, *kerato-conjunctivitis lymphatica s. scrophulosa*. Poszukiwania, acz nieliczne (3), rzucają jednak pewne światło na tę chorobliwą formę, która, jak wiadomo, charakteryzuje się tworzeniem się powierzchownych i ograniczonych wypocin w kształcie pryszczyków, bądź na brzegu rogówki, bądź téż w łącznicy. Przy badaniu pęcherzyka (phlyctena), siedzącego częścią w łącznicy częścią w rogówce, D-wi *I.* po wielu poprzecznych cięciach udało się nakoniec zrobić przedstawiony tu na rysunku mikroskopijny preparat. Na miejscu pęcherzyka pokrywający go nabłonek zupełnie pozostał prawidłowym i tylko cokolwiek był podniesiony do góry, pod nim jednak znajdowało się całe gniazdo okrągłych komórek, zgromadzonych między pokładem nabłonka i błonką *Bowman'a*. Właściwa tkanka rogówki niezmieniona; dopiero co wzmiankowane gniazdo komórek łączyło się z nią i *w téj ostatniéj okrągłe komórki*, *widoczne były wzdłuż włókienek nerwowych*, *idących w kierunku błony Bowman'a*. Komórki gęsto nagromadzone pod nabłonkiem, skąd się wciskały nawet pomiędzy cylindryczne i okrągłe komórki jego, wzdłuż nerwowych włókienek rogówki, leżały po większéj części pojedynczo. Takim sposobem powstaje lejkowato-gruszkowaty pęcherzyk, który długim i cienkim swym korzeniem (włókno nerwowe) wciska się w głąb rogówki, szerokim zaś podnosi nabłonek w formie widzialnego pęcherzyka; ten ostatni często pęka i przechodzi we wrzodzik. W tkance rogówki włókienka nerwowe były jeszcze dość widoczne przy okrągłych komórkach, jednakże wyżéj błonki *Bowman'a* takowe zostały już zniszczone w skutek ucisku massą nagromadzonych komórek. Ponieważ gwiazdkowate komórki rogówki pozostały w całości, sama przez się zrodziła się myśl, skąd powstały okrągłe komórki, czy czasami nie są one wędrującemi, gdyż formą i wielkością są bardzo podobne do ciałek limfatycznych. W pęcherzykach (Knötchen) leżą one tak zbliżone do siebie, że nawet na cienkich skrawkach nie rozpadają się i tém się różnią od wrzodów mających znaczną ilość płynu surowiczego.



Poszukiwania swoje Dr. *I.* tak streszcza: *a*) komórki formujące pęcherzyki (*phlyctenulae*) pochodzą z innego miejsca, nie zaś z miejsca, w którém się nagromadzają; *b*) za drogę do tego służą włókienka nerwowe rogówki, co tłómaczy istniejący przy téj chorobie światłowstręt i bói, które późniéj ustają po zniszczeniu przez komórki cienkich nerwowych włókienek; *c*) z pracy *Leber'a* wiadomo, iż nerwy rogówki otoczone są limfatycznemi przestrzeniami, a więc zebranie się komórek w tych ostatnich tłomaczy słuszność nazwy *keratitis lymphatica; d*) że nerwy nie są tu przyczyną chorobliwego procesu, dowodzą kliniczne spostrzeżenia, gdyż nie zawsze przytém bywa światłowstręt, a po 2-e że choroba nie trzyma się rozgałęzień nerwowych, jak to widzimy przy *herpes zoster*. (*Dok. nast.*)

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Rosławl, 29 Maja 1870.

W poprzedniéj korrespondencji naszéj podaliśmy niektóre wiadomości, co do *epidemji cholerycznéj*, panującéj w końcu roku zeszłego w kilku miastach Ce-

sarstwa; obecnie korzystając z artykułu D-ra *Archipowa* (*Goniec lekarski* Nr. 3, 4 i 5 r. b.) mam zamiar zapoznać czytelników *Kliniki* z bliższemi szczegółami, tyczącemi się cholery w Kijowie.

Pierwszy choleryczny przybył do kijowskiego lazaretu 16 Maja r. z. i zmarł nie przeżywszy doby. W miesiąc późniéj zdarzył się drugi przypadek cholery w garnizonie, także ze śmiertelném zejściem. Dopiero od 12 Sierpnia przypadki cholery zaczęły być częstsze, tak, że w ciągu tego miesiąca przyjęto do lazaretu 13-u cholerycznych, a nadto w samym lazarecie zapadło na cholerę 6-u chorych. W tymże czasie pojawiła się cholera między mieszkańcami miasta i z 21 chorych szpitala miejskiego, zapisanych w ciągu Sierpnia pod rubryką *choleryny* (?), było 8 zejść śmiertelnych. We Wrześniu przyjęto do lazaretu 11-u cholerycznych; z chorych zaś lazaretowych zapadło na cholerę 17. W ciągu tegoż miesiąca z 36 cholerycznych w szpitalu miejskim zmarło 23.

W Październiku przybyło cholerycznych: do lazaretu 21, — do szpitala miejskiego i czasowego oddziału tegoż 41; nadto w domach zmarło na cholerę 52 osób.

W Listopadzie epidemja zaczęła szybko gasnąć, tak, że na ten miesiąc przypada cholerycznych: w lazarecie 4-ch; w szpitalu miejskim 3-ch; zmarłych na cholerę w domach—3-ch.

W ogóle w ciągu epidemji było cholerycznych: w lazarecie 72; w szpitalu miejskim i czasowym jego oddziale 192: w domach,—sądząc z liczby zmarłych i kładąc stosunek tych ostatnich do zapadłych, jaki miał miejsce w szpitalach—108. Razem wszystkich chorych na cholerę było 300; co stosunkowo do ludności Kijowa, wynoszącéj 69,602, stanowi 45 chorych na 1000 mieszkańców, a po wytrąceniu z ogólnéj ludności miasta ludność przedmieść, gdzie nie było przypadków cholery,—50 na 1000 mieszkańców.

Jakkolwiek rozpowszechnienie epidemji było bardzo umiarkowaném, zaliczyć ją jednak należy do groźnych, ze względu na śmiertelność wynoszącą 55°. Względnie do ludności miasta przypada 23 zejść śmiertelnych na 1000 mieszkańców, a bez przedmieść 27 na 1000. Najwięcéj ofiar zabierała cholera z pomiędzy chorych szpitalnych; z 24 zapadłych zmarło 21. Chorzy ci wyniszczeni poprzednią chorobą (jak zimnica, durzyca, nieżytem żołądka lub kiszek, kiłą i t. p. lub djetą, żadnego prawie oporu nowéj chorobie stawić nie mogli.

Ogólna chorobliwość i *ogólna śmiertelność* w czasie epidemji bynajmniéj się nie zwiększyły; gdy bowiem największa liczba chorych przypada na miesiąc Maj i Sierpień, na szczycie epidemji liczba ta się zmniejsza.

Ogólna śmiertelność największa w Lipcu (44 na 1000) nie tylko się nie zwiększyła, ale przeciwnie stała się mniejszą w czasie cholery.

Stosunek innych chorób do cholery był następujący:

Durzyca zaczęła się zmniejszać z pojawieniem się pierwszych przypadków cholery w Maju, a po ugaśnięciu ostatniéj w Listopadzie z nową wystąpiła siłą.

Zimnica, zmniejszając się w Maju, zaczęła występować często w Sierpniu, jakby walcząc o pierwszeństwo z cholerą i często przechodząc w tę ostatnią. Po ugaśnięciu epidemji cholerycznéj zmalała i *zimniczna*.

Gorączka powrotna silnie rozpowszechniona, w Maju zaczęła się zmniejszać, w Sierpniu i Wrześniu doszła do minimum i wzrozła w Październiku przy schyłku epidemji cholerycznéj, a w Listopadzie ugasła zupełnie.

Czerwonka nagminnie panująca w wojsku i między mieszkańcami miasta w Lipcu, zwiększyła się bardziej w Sierpniu, we Wsześniu zaś w czasie najsilniejszéj cholery widocznie osłabła; w Październiku przy schyłku cholery wybuchła z nową siłą i ustała zupełnie w Listopadzie.

Nieżyty kanału pokarmowego, wzrastając od Maja, najsilniéj panowały w Lipcu, ze śmiertelnością wynoszącą 11⁰ w szpitalach i 15% w garnizonie. W Sierpniu w czasie epidemji cholerycznéj liczba chorych z nieżytami kiszek znacznie się zmniejszyła, a śmietelność spadła do 4⁰. W Październiku nieżyty kanału pokarmowego znowu częściéj występować zaczęły.

Co do *topograficznych* i *tellurycznych* wpływów na rozwój cholery w Kijowie, to zbyt mało posiadamy danych, aby pod tym względem przyjść do ważniejszych wniosków. Widocznie cholera była łagodniejszą w częściach miastach wyżéj leżących, jak *Pieczerska, Podolska, Dworecka, Łybedecka*, niż w innych.

O wpływach *klimatycznych* to się da w ogóle powiedzieć, że dni gorące po obfitych deszczach, zimne i wilgotne noce wpływały na wzmocnienie epidemji i przeciwnie złagodzeniu jéj wyraźnie sprzyjała pogoda chłodna z małemi deszczami, burze i ranne przymrozki.

Kiedy w ogóle miejscowi lekarze uważają cholerę 1869 r. w Kijowie, za odrodzenie epidemji 1866 roku,—D-r *Archipow* zupełnie innego pod tym względem jest zdania. Opierając się na historji innych chorób epidemicznych, które szerząc się coraz daléj od swego początkowego źródła, zmieniły swój charakter *pandemiczny*, odradzają się w różnych czasach i miejscach odległych od tego źródła; nie znajduje on przyczyn usuwających samorodnego rozwoju cholery u nas; témbardziéj, że cholera *azjatycka* różni się od cholery *swojskiéj*, tak zwanej *cholera nostras*, tylko natężeniem przypadków chorobnych. Zarazek choleryczny według D-ra *Archipowa*, tworzy się w powietrzu, a choroba szerzy się tylko drogą atmosfery, wywierając swój wpływ zabójczy na ustrój ludzki wszędzie, gdzie sprzyjające ku temu znajdzie warunki.

Występując przeciwko rozpowszechnieniu cholery przez *zaniesienie*, D-r *Archipow* zwraca uwagę na sposób, w jaki ostatnia *epidemja kijowska* szerzyła się w kijowskim wojennym okręgu.

Pierwszy przypadek cholery w Kijowie miał miejsce 16 Maja; po upływie miesiąca zdarzył się drugi, a z nim równoczesnie był pierwszy przypadek cholery w Łucku, mieście odległém od Kijowa o 350 wiorst. Poczém, aż do 12 Sierpnia w całym kijowskim okręgu nie było ani jednego przypadku cholery. W tym ostatnim dniu pojawiła się cholera w dwóch różnych komendach garnizonu w obozie w Kijowie, i w tymże czasie w Łucku. Po dwóch dniach spokoju cholera wybuchła znowu jednego i tegoż samego dnia w garnizonie i w obozie, poczém coraz więcéj zaczęła się szerzyć w mieście.

Po upływie dwóch miesięcy *epidemja* pojawia się w Kaniowie [1]) (około 1-o Października), późniéj w Żytomierzu [2]) (od 8-o do 15-go 3 przypadki cholery 1-n choleryny), następnie w powiatach Czerkaskim [3]) (w połowie Października), Skwirskim [4]), Wasilkowskim [5]), w Białéj Cerkwi, Nowogrodku Wołyńskim [6]) i nakoniec w Ostrogu [7]) (8 Listopada 1 przyp).

Poczém D-r *Archipow* tak stawia kwestję:

„Czyż możebném jest przypuścić *zaniesienia* cholery, chociażby z Kijowa do Łucka, w miesiąc od jedynego przypadku w pierwszém z tych miast, przyczém w Łucku cholera tylko na jednym ograniczyła się przypadku? Późniéj widzimy ugaśnięcie cholery w ciągu dwóch miesięcy, następnie jednoczesne znów pojawienie się jéj w dwóch powyższych miastach, odległych je-

---

[1]) 90 wiorst od Kijowa. [2]) 130 w. od K. [3]) 150 w. od K. [4]) 100 w. od K. [5]) 35 w. od K. [6]) 210 w. od K. [7]) 270 w. od K.

dno od drugiego o 350 wiorst po linji prostéj, nakoniec pochód jéj postępowy i zwrotny ku drugim miastom, z których jedne omija drugich zaledwie się dotyka, to jednocześnie, to po upływie krótszego lub dłuższego czasu. Wreszcie dwaj ostatni choleryczni z wojska zapadli jednego dnia (8 Listopada)—jeden w Kijowie a drugi i jedyny w Ostrogu, mieście odległém od Kijowa o 270 wiorst. Taką nieprawidłowość i różność napotykamy w pojawieniu się cholery i w innych miejscowościach: w Tule, Orle, Rzeczycy, Pirjatyńskim powiecie, nakoniec w Petersburgu (1 przyp.), Kursku (1 przyp.)". Dodajmy do tego w Rosławlu [1]).

Do okoliczności sprzyjających rozwojowi cholery w Kijowie w 1869-m roku zalicza Dr. *Archipow* obfity w tym roku urodzaj owoców i grzybów, których nieumiarkowane użycie w wielu razach u ludzi z niższych warstw społecznych, było widocznie przyczyną choroby. Owoce były wodniste, a kartofle łatwo ulegające gniciu. Same miasto Kijów znajduje się w warunkach sprzyjających chorobom epidemicznym, jakkolwiek położone jest nad wodą, mieszkańcy jego cierpią jéj niedostatek z powodu braku wodociągów i trudności dostarczania jéj z rzeki. Tylko ludzie zamożniejsi piją czysto-rzeczną wodę; biedniejsi używają wody zanieczyszczonéj ze studzien, a niekiedy deszczowéj lub śniegowéj. Studnie z powodu sąsiedztwa ich z wychodkami czyszczonemi zaledwie raz w rok, zawierają wodę zakażoną. Nie wszystkie ulice są brukowane, na wielu brak chodników, a w miejsca położone w dole, na skłonie gór, ścieka wszelka nieczystość miasta. Przechodnie zanieczyszczają w nocy nawet główne ulice swemi wypróżnieniami, a ulice boczne i zaułki służą za miejsce składu wszelkiego rodzaju nieczystości, niekiedy nawet—padliny.

Teorja wytwarzania się zarazku cholerycznego w powietrzu i szerzenia epidemji cholerycznéj drogą atmosfery, któréj to teorji stwierdzenia chce znaleźć Dr. *Archipow* w sposobie szerzenia się *epidemji* 1869 r., dziś po pracach *Pettenkofer'a*, *Murczuson'a* i innych nad pochodzeniem cholery, nie wytrzymuje należytéj krytyki; to téż nie zastanawiając się nad nią, dotkniemy się kwestji pochodzenia epidemji cholerycznéj 1869 r. w Kijowie z obecnego stanowiska nauki.

Według powszechnie przyjętych zasad wyrażonych na sanitarnéj konferencji w Konstantynopolu w odpowiedziach na I, II i III punkt pierwszéj serji pytań:—*Cholera azjatycka pochodzi z Indji; panuje endemicznie w Indjach* (może i w sąsiednich z niemi krajach) *nigdy w innych krajach nie rozwija się samorodną, nigdzie oprócz Indji nie była spostrzegana jako endemia i do innych krajów przenosi się zawsze z zewnątrz. Aklimatyzację cholery w Europie uważać należy za problematyczne tylko przypuszczenie, nie można jednak twierdzić stanowczo, że takowa nigdy miejsca mieć nie będzie.*

Że cholera 1869 r. w Kijowie i innych miastach Cesarstwa, nie była zaniesioną z innych miejscowości, to najmniejszéj nie ulega wątpliwości; dla wyjaśnienia więc jéj pochodzenia dwie tylko pozostają drogi: albo, była ona odrodzeniem się epidemji 1866 r.; albo téż *cholerą swojską*, uważaną po dziś dzień za chorobę różnéj natury od cholery *azjatyckiéj.*

Wiadomo, że cholera azjatycka ugasłszy w pewnéj miejscowości, po upływie jakiegoś czasu wybucha niekiedy w niéj na nowo, nie będąc zkądinąd zaniesioną. Okoliczność tę *Pettenkofer* i inni wyjaśniają w ten sposób, że grunt danéj miejscowości przesiąka wypróżnieniami cholerycznemi, zkąd przy sprzyjających warunkach a szczególnie przy opadnięciu pozio-

[1]) Patrz „*Klinika*" Nr. 11.

mu wody gruntowéj, zarazek choleryczny rozwija się na nowo. Jest to podobno jedyne racjonalne wytłómaczenie tak zwanych *następczych gniazd cholerycznych*.

Nie posiadamy wiadomości odnoszących się do stanu wody gruntowéj w czasie ostatniéj epidemji cholerycznéj w Kijowie, ale przypuściwszy, że poziom jéj się obniżył, że w skutek tego, a także w skutek atmosferycznych lub innych wpływów, zaległe w gruncie wypróżnienia choleryczne z 1866 roku były niwą, na któréj wybujał zarazek choleryczny, to przypuszczenie nasze nie będzie jednak wolne od pewnych zarzutów.

Najprzód trudno przypuścić, aby zarazek choleryczny mógł się znajdować in *statu latente* przez tak długi przeciąg czasu, bo prawie przez 3 lata; jest to przynajmniéj fakt zupełnie nowy; powtóre cholera azjatycka, nawet powstała z następczych gniazd cholerycznych napada z samego początku masy, nie ogranicza się na oddzielnych przypadkach, przedzielonych dość długim przeciągiem czasu, jak to miało miejsce w epidemji kijowskiéj, a w szerzeniu swém nie przedstawia tych nieprawidłowości, o jakich wzmiankowaliśmy wyżéj; potrzecie w sprzeczności z myślą odrodzenia się epidemji 1866 r. staje ten fakt, że np. w Rosławlu, w którym od lat 16 nie było cholery azjatyckiéj, w 1869 r. pokazała się nieznaczna wprawdzie epidemja choleryczna, ale z silném natężeniem, bo z 6 zapadłych nie można było uratować ani jednego; a że w tym razie cholera ani z Kijowa ani z innego miasta zaniesioną nie została, jak to pisaliśmy w poprzedniéj korrespondencji, najmniejszéj nie ulega wątpliwości.

Ktokolwiek z lekarzy miał do czynienia z cholerą swojską w silnym stopniu, ten zgodzić się musi, że tak objawy chorobowe jak zmiany patologiczne w téj chorobie, niczém się nie różnią od takichże objawów i zmian w cholerze azjatyckiéj. W słabszym stopniu występuje pierwsza jako cholеryna z zielonawemi stolcami, ale w silnym mamy też same do odwaru z ryżu podobne wypróżnienia, drgawki, sinicę i t. d.; też przejście w wyzdrowienie, stan durzycowy lub śmierć, jak w cholerze azjatyckiéj. Znakomity epidemiolog *Griesinger* w opisie cholery *nostras* (Tom II Chorob. gorączk.) przyznaje się, że w ciężkich przypadkach takowéj nie ma cech wyróżniających ją od cholery azjatyckiéj.

Cholera swojska rozwija się samorodnie w Europie, napada zwykle pojedyncze tylko osoby, czasami jednak tworzy małe epidemje i jak cholera azjatycka jest zaraźliwą *(Griesinger)*.

Za bliższe przyczyny cholery swojskiéj podają autorowie: nadużycia w djecie, przeziębienie, zakażone powietrze i t. p; ależ żadna z tych przyczyn nie jest w stanie *per se* wywołać cholery; musi tu także istnieć pewien zarazek. Czy jest on tenże sam co i w cholerze azjatyckiéj? *Thomé* mniema, że przyczyna cholery swojskiéj polega na dostaniu się do naszego ustroju pewnéj ilości komórek drożdżowych (penicillum, pędzlak) a i u *Haller'a* wdychanie zarodników pędzlaka wywołało cholerynę; w cholerze zaś azjatyckiéj pierwiastkiem działającym mają być jądra drożdżowe obcokrajowego grzybka *urocystis* [1]) (*Haller*); zdania te jednak nie mają jeszcze po dziś dzień powszechnie uznanego autorytetu.

Ze wszystkiego cośmy wyżéj powiedzieli wypada, że nie byłoby zupełném *absurdum* uważać epidemję choleryczną, panującą w 1869 r. w Kijowie i kilku innych miastach Cesarstwa, za cholerę swojską, i że wyjaśnienie jéj

---

[1]) *Przegląd Lekarski* 1868 r. Nr. 23 i 24. Jad cholery etc. podał *Bolesław Lutostański*.

pochodzenia przez odrodzenie się epidemji 1866 r. za nieomylne uważaném być nie może. W każdym zaś razie kwestja pochodzenia epidemji cholerycznéj 1869 r. zasługuje z wielu względów na to, aby na nią w literaturze lekarskiéj więcéj niż dotąd zwracano uwagę. *Dr. A. Munkiewicz.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Guyot (*Comptes rend.* LXIX. 388. Aug. 1869), przeczy, iżby korallina trująco oddziaływać miała na organizm (porównaj *Kliniki* Nr. 5. b. r. str. 79) i przypisuje zgubne skutki jedynie złemu preparatowi. *Landrin* bowiem wykazał już, iż się *Tardieu'go* podania nie sprawdzają. Zadawał on żabom na raz 0,05 grm., a *Guyot* nawet 0,1 grm. koralliny i żaden z nich nie dostrzegł otrucia. Pończochy jedwabne białe, zafarbowane bądź to koralliną samą, bądź téż w połączeniu z Anilinfioletem, nawet przez dłuższy czas noszone, żadnego złego nie wywarły wpływu. Dla tego téż nie uznaje *Guyot* koralliny za truciznę, ani wstrzykniętéj w krew, ani zadanéj wewnętrznie, ani przy używaniu jéj w farbierniach. Zwierzętom zadaną korallinę znajdywano w odchodach 8 dni potém, z płuc zaś otrzymywano barwnik ten napowrót—lecz nie z uryny. (*Deutsche Wierteljahrschr.* I. Heft. 1870.).

Waldeyer (*Eierstock u. Ei. Leipzig. Engelmann.* 1870), uzupełniając dawniejsze prace *Pflüger'a* i *Grohé'go* o powstawaniu jajników i ważne w tym względzie ogłaszając odkrycia, tę niespodzianą podaje wiadomość, iż *jajniki nie są pokryte otrzewną*, (już w roku 1867 w *Allgem. med. Zentralzeit.* Nr. 93 odkrycie to podał do wiadomości), lecz posiadają własny nabłonek, który się zachowuje od pierwotnego rozwoju. Od otrzewnéj zaś ostro narysowaną oddziela się linią i pokazuje mikroskopicznie te same własności, co nabłonek błon śluzowych. (*Berl. Klin. Wochenschr.* Nr. 16. 1870). *A. J.*

Hardy w Paryżu odkrył przypadkiem nowy środek przeciw łuszczycy (psoriasis). Zgłosił się do niego pewien chory, który oprócz śluzotoku z cewki moczowéj, cierpiał na łuszczycę. Przepisał mu przeto balsam kopaiwiany, poczém wraz z śluzotokiem i łuszczyca zginęła. Od tego czasu doświadczał on środka tego w łuszczycy i pomyślne osiągał skutki. Zadawał 4—6 grm. dziennie w formie leków makowcowych (sous forme d'opiat) mieszając z równą ilością magnezji.

Również i lekarz angielski *Simms* doświadczał środka tego i poleca go bardzo. Szczególniéj u chorych, u których łuszczyca świeżo wystąpiła, skutkuje balsam kopaiwiany w 2—3 tygodniach; trudniéj oddziaływa u osób starszych i u tych, którzy cierpią na łuszczycę powrotną.

Mimo to szkoła francuzka wraz z prof. *Hardy* uważa nowy ten środek za drugorzędny w porównaniu z arszenikiem, bo zbyt drażni błonę śluzową żołądka i trzewiów, co przy przeciągłéj szczególniéj łuszczycy nie bardzo jest przyjemném, zwłaszcza, że wtedy użycie kopaiwianego balsamu musiałoby trwać dłużéj a z niem i wspomnione drażnienie.

(*Wiener méd. Wochenschr.* Nr. 26. 1870.). *A. J.*

Zatrucie fosforem i środek przeciw niemu, podany przez Bambergera. Dwa dotychczas zdania panują pomiędzy uczonymi co do trującego oddziaływania fosforu na organizm. Jedni (*Woehler*, *Munk*, *Leyden*) utrzymują, iż fosfor, zanim zostaje wchłoniętym, utlenia się i dopiero w formie kwasu fosforowego przechodzi do ustroju i zgubne swe wywiera wpływy. Zdanie to na drodze chemicznéj uznaném zostało za fałszywe.

Drugie zdanie zasadza się na tém, iż fosfor w postaci gazu dostaje się do krwi i tu się dopiero utlenia. *Bamberger*, *Vohl*, *Husemann*, *Marme*, *Dybkowski* (w Getyndze) udowodnili przenikliwość fosforowych gazów przez błony zwierzęce. Jak się zaś fosfor w krwi daléj zachowuje—rozmaicie sądzą. *Buchheim*, *Koehler*, *Bamberger* przyjmują, iż fosfor pozbawia krew własności pożywczéj i wywiera drażnienia na narzędzia w ciele. Inni zaś utrzymują, iż we krwi fosfor staje się trucizną, utleniając się częścią w płucach (*Orfila*) częścią wśród obiegu w krwi (*Reveil*, *Eulenberg*). *Dybkowski* udowodnił, iż w żołądku tworzy się

wodoród fosforu (Phosphorwasserstoff), który, jak wiadomo, wielką jest trucizną. *Dybkowski* przypuszcza więc, iż oprócz fosforowych gazów i wodoród fosforu dostaje się do krwi.

W ogóle zatém przyjąć należy, że fosfor i jego połączenia zgubne swe wpływy wywierają przez to, iż się utleniają kosztem krwi.

Zamiast dotychczas używanych środków alkalicznych przeciw otruciu fosforem, mających na celu zneutralizowanie kwasu fosforowego we krwi, zaleca *Bamberger* użycie miedzi, która się z fosforem łączy i tworzy nierozpuszczalne, szaroczarne ciało: miedźfosfor. Choremu daje się wprzód na womity siarczanu miedzi i zapisuje się potém do dalszego używania słaby rozczyn tego samego środka. Jeśli chory leku tego nie znosi, natenczas należy mu dać węglanu miedzi po 4—8 granów co półgodziny. Aby go uczynić rozpuszczalniejszym, każe się po każdém zażyciu, popić cokolwiek zwyczajnego octu. *Bamberger* radzi następnie raz jeszcze spróbować zadania choremu siarczanu miedzi w zwykłych dawkach na womity. (*Wierteljahrschr. f. d. prakt. Méd.* I. Bd. 1870.). *A. Jurasz.*

Russel Reynolds (*British. méd. Journ.* 1869. 462) opisuje 3 przypadki choroby, mające zdaniem jego dowodzić, iż zdarzają się na pozór bardzo ciężkie **cierpienia układu nerwowego** (porażenia, kurcze, boleści itd.), które wyłącznie tkwią tylko w „idei" chorego. Oto jeden przykład: Młoda dama z lepszych warstw społeczeństwa, w skutek nieszczęść rodzinnych przyszła do nędzy; cios ten zniosła mężnie i z poświęceniem pielęgnowała swego ojca, który nagle uległ porażeniu. Pod wpływem duchowego przygnębienia rozwinęła się w niéj stopniowo idea, że i ona podobnie jak ojciec może uledz porażeniu. Od téj chwili zaczęła się u niéj rozwijać paraplegia, która ją wreszcie całkiem do łóżka przywiązała. Kiedy ją autor widział w 3 miesiące potém, była doknięta absolutną paraplegją - ale objektywnie żadnego zboczenia dostrzedz nie było można. Tak w tym jak w dwóch drugich podobnych przypadkach nastąpiło szybko uleczenie przy użyciu jedynie środków psychicznych. Przytém nie było żadnych objawów, któreby pozwalały przypadek ten i jemu podobne do działu histerji zaliczać. (*Centralblatt. Nr. 6.*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Odnosząc się do odezwy naszéj z dnia 15 Marca r. b., przypominamy, iż zjazd tegoroczny polskich przyrodników i lekarzy odbędzie się w Poznaniu i trwać będzie sześć dni t. j. od 25 do 30 Lipca.

Pragnący mieć udział w zjeździe winni zgłosić się do 15 Lipca, by stósownie do ilości zgłaszających się odpowiednie przygotowania poczynić można.

Także z upragnieniem wyczekujemy nadesłania spisu przedmiotów, jakie na wystawę przyrodniczo-lekarską przesłane będą.

W imieniu wydziału gospodarczego.

Dr. *Matecki*, Przewodniczący. Dr. *A. Mizerski*, Sekretarz.

— W dniu 15 b. m. w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warsz., odbyło się zebranie członków kassy wsparcia tak wdów jak i sierot, pozostałych po zmarłych lekarzach, a to dla rozdziału funduszu z legatu ś. p. D-ra *Bącewicza* pomiędzy najwięcéj zasługujące na to rodziny.

Posiedzenie to odbyło się pod kierunkiem Prezesa Towarzystwa Lekarskiego, oraz Dziekana wydz. lek. prof. *Brodowskiego*, skutkiem czego po odbytych naradach, z liczby 12 kandydatek, wykwalifikowano ich pięć, któremi są: pp. *Marja Jastrzembska* i *Zofja Lebel*, wdowy po lekarzach warszawskich, oraz *Helena Hoyer*, *Marja Kwaśniewska* i *Wanda Prusinowska*, wdowy po lekarzach prowincjonalnych. Legat ten dla każdéj z wyżéj pomienionych osób, wynosi po rs. 109 kop. 25.

✝ W Krzeszowicach zmarł dnia 10 b. m. ś. p. Doktór **Antoni Sławikowski**, professor okulistyki przy uniwersytecie Jagiellońskim. Żył lat 76.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Drukarni J. Jaworskiego—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).